DISSERTATION

N° 108.

SUR

LA ROUGEOLE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 juin 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR AUGUSTE ARLIN,

Ancien Élève des hôpitaux.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Suppléant.*
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN fils, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. LAENNEC. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Président.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Maisonnabe.
Breschet.	Moreau, *Suppléant.*
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Chatelet.
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille, *Examinateur.*
Coutanceau.	Ratheau, *Examinateur.*
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Ségalas.
Guersent.	Serres.
Jadioux.	Thévenot.
Kergaradec.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE.

A MES FRÈRES.

Amitié inviolable.

A. ARLIN.

À MA MÈRE.

À MES FRÈRES.

Amitié inviolable.

À JULIEN.

DISSERTATION

SUR

LA ROUGEOLE.

La rougeole est une phlegmasie spécifique de la peau, caractérisée par des taches d'un rose vif et brillant, séparées par des intervalles inégaux, dont l'éruption est précédée et accompagnée de fièvre, de toux sèche et sonore, d'éternuement, de coryza, d'enchifrenement, de larmoiement, et qui se termine par desquammation.

Toutes les recherches faites jusqu'à ce jour pour découvrir l'origine de la rougeole n'ont point été suivies de succès. Il n'est point probable, comme le prétendent quelques auteurs, que cette maladie ait été observée par *Hippocrate* et *Galien*. Ces fidèles observateurs nous en auraient transmis l'histoire.

Rhazès, médecin arabe, est le premier qui en ait parlé; mais il n'indique point le lieu, ni l'époque de son origine. *Reiske* rapporte avoir lu dans un manuscrit arabe, qu'en 572, époque de la naissance de Mahomet, on vit paraître pour la première fois la petite vérole dans les pays arabes. Quelques auteurs ont conclu de ces faits que ces deux maladies avaient pris naissance en Afrique.

L'époque de leur apparition en Europe n'est point encore bien fixée par les historiens. En effet, les uns veulent qu'elles se soient

montrées en Espagne pour la première fois, vers le septième siècle; les autres, au contraire, prétendent que ce n'est que vers le onzième qu'elles ont paru.

On a émis plusieurs opinions sur le siége de la rougeole. *Vogel* le plaçait dans l'épiderme; mais on sait aujourd'hui que cette partie de la peau est dépourvue de sensibilité, et que, par conséquent, elle ne peut pas être le siége d'une phlegmasie?

Bichat le place dans le réseau vasculaire de la peau qui n'est autre chose qu'un lacis de vaisseaux extrêmement fins, qui viennent se ramifier à la surface du chorion après l'avoir traversé. Cette opinion est partagée par la plupart des auteurs modernes.

De nos jours, des praticiens fort distingués, frappés de la coexistence de l'inflammation des membranes muqueuses avec la rougeole, ont placé son siége tout à la fois dans ces derniers organes et dans le réseau vasculaire de la peau.

Les pathologistes ne sont point d'accord sur la récidive de la rougeole. *Stool* et *Cullen* ne l'ont point observée, et ne l'admettent pas. *Dubosc-de-la-Roberdière* et *Chambon* assurent l'avoir observée: il n'est guère probable que ces auteurs, qui ont si bien décrit cette maladie, aient pu s'en laisser imposer; d'ailleurs leurs observations se trouvent fortifiées par celles de *Dehaen*, qui parle d'une épidémie pendant laquelle la rougeole attaqua plusieurs enfans qu'il avait déjà traités pour cette maladie. *Batteman* et M. *Guersent* ont été aussi témoins de cette récidive; mais ils ajoutent qu'elle est extrêmement rare.

Les auteurs qui ont décrit cette maladie ne lui ont point tous imposé le même nom. *Sydenham*, *Baillou* l'ont appelée *morbilli*; *Frédéric Hoffmann* la désigne sous le nom de *febris morbillosa*; *Sauvages* et *Cullen* sous celui de *rubeola*. Les auteurs français lui ont donné le nom de *rougeole*.

Cette maladie a été d'abord classée par *Sauvages* parmi les phlegmasies exanthématiques; M. *Pinel*, et, depuis lui, tous les pathologistes l'ont placée au nombre des phlegmasies cutanées.

Étiologie.

Une grande obscurité règne encore sur les causes de la rougeole; l'observation a seulement montré qu'elle pouvait se manifester dans tous les climats, attaquer les deux sexes; tous les âges, mais plus spécialement les enfans que les adultes, et très-rarement les vieillards. Le sévrage est une circonstance qui y prédispose singulièrement. Elle est épidémique et contagieuse : le contact médiat ou immédiat suffit pour la communiquer; il faut cependant admettre une disposition particulière à la contagion, car autrement on ne pourrait pas concevoir comment des enfans sont continuellement restés dans des lieux où se trouvaient d'autres enfans atteints de la rougeole, sans contracter cette maladie. Depuis les expériences de *Home* et de quelques-uns de ses sectateurs, qui démontrent que l'inoculation a pu reproduire la maladie, on ne peut plus nier la contagion. Cette maladie s'est montrée si souvent d'une manière épidémique, que *Sydenham*, *Stool*, *Morton*, *Huxham*, *Klaiber*, *Tissot*, *Hoffmann*, *Dubosc-de-la-Roberdière* et M. *Pinel* l'ont décrite sous cette forme. Comme les autres phlegmasies, elle règne particulièrement dans les temps froids et humides; elle paraît ordinairement au mois de janvier, fait des progrès jusqu'à l'équinoxe du printemps : arrivée à cette époque elle perd de son intensité, diminue de plus en plus, et disparaît entièrement vers le mois de juillet. Cette marche est variable, et l'histoire de l'épidémie qui régna en 1674, et qui se prolongea très-avant dans l'automne, rapportée par *Sydenham*, en est un exemple frappant.

Il est hors de doute que la rougeole ne soit due à un principe particulier. Mais quel est ce principe? Que devient-il pendant le temps, quelquefois très-long, qu'il reste caché et sans effets dans l'économie animale? Il est impossible de pouvoir soulever le voile épais qui couvre et couvrira probablement toujours ces mystères; et, comme l'observe *Cabanis*, il vaut mieux s'occuper des effets des maladies, que de s'abandonner à la recherche inutile de leurs causes.

Existe-t-il une fausse rougeole, comme quelques auteurs l'ont avancé? *Sydenham*, *Stool*, *Franck*, n'admettent pas son existence.

Quelques auteurs, et *Sydenham* est de ce nombre, admettent une rougeole dans laquelle tous les symptômes de cette maladie, excepté l'éruption, se manifestent, et qu'ils ont désignée sous le nom de *rougeole sans éruption.*

Enfin, on a admis une rougeole boutonnée et une rougeole noire; mais cette dernière paraît n'être point une rougeole.

Symptômes.

La rougeole est simple ou compliquée. A la première espèce se rapportent les rougeoles bénignes et régulières des auteurs; à la seconde, celles qu'ils ont appelées *malignes, irrégulières* ou *anomales.* Les sporadiques ne sont point toujours régulières et simples, comme le voulait *Morton. Dubosc-de-la-Roberdière* appelait *inflammatoires* celles qui sont simples; et les autres, *putridomalignes.* Enfin il est des médecins qui admettent que la rougeole simple est sans catarrhe ou bien avec catarrhe.

Quoiqu'il en soit, la rougeole présente trois temps ou périodes que nous allons parcourir.

1.° *Invasion.* Un malaise général, des lassitudes spontanées, l'anxiété, l'anorexie, une violente céphalalgie chez les adultes, une pesanteur de tête chez les enfans. Des bâillemens, quelquefois des vomissemens, toujours des frissons suivis de châleur, précèdent cette maladie. Alors la fièvre s'allume; les yeux deviennent rouges, larmoyans; les paupières sont tuméfiées; le catarrhe nasal se manifeste par l'éternuement et l'enchifrenement. Les amygdales partagent rarement cet état phlegmasique; mais s'il a lieu, il y a difficulté dans la déglutiton. Les bronches sont si souvent enflammées que quelques auteurs ont admis une rougeole catarrhale. De leur inflamma-

tion naît la gêne de la respiration; une toux sèche, sonore, plus ou moins remarquable. Des douleurs épigastriques, des nausées et des vomissemens se remarquent aussi; il peut y avoir constipation ou diarrhée. Lorsque ces symptômes persistent plus de quatre à cinq jours sans l'apparition de taches, on peut être alors presque certain qu'il s'est développé une maladie du côté de l'abdomen. M. *Pinel* a vu la rougeole se développer sans la manifestation d'aucun de ces symptômes ; mais ces cas, dit-il, sont très-rares.

2.° *Eruption.* L'augmentation dans les symptômes de l'ophthalmie, du coryza et de la fièvre, annoncent l'éruption, qui arrive le quatrième jour, à dater de l'époque où les premiers symptômes se sont manifestés, mais quelquefois plus tard. Un sentiment de prurit et de chaleur à la peau accompagne cet état. De petites taches d'un rose vif, brillant, déchiquetées, présentant des élévations quelquefois très-rapprochées, d'autrefois séparées par des interstices anguleux, paraissent bientôt et assignent à la maladie les caractères qui lui sont propres. Ces taches, d'abord distinctes, s'agglomèrent ; forment de petites plaques d'une forme irrégulière, plus nombreuses à la face, où elles offrent une certaine élévation au-dessus du niveau de la peau. L'éruption se fait d'abord par le front ; s'étend de là au cou, au corps, aux membres supérieurs, et enfin aux membres abdominaux. Cette marche n'est point constante, car quelquefois elle commence par les membres. Au bout de quarante-huit heures l'éruption est terminée dans la majorité des cas. On voit alors diminuer les symptômes généraux, mais souvent ils restent stationnaires; quelquefois même leur intensité augmente. L'expectoration qui avait été presque nulle devient très-abondante ; les hémorrhagies cessent presque toujours à cette époque. Les sécrétions et les excrétions sont diminuées ; les déjections alvines, peu abondantes, à moins qu'il ne survienne de la diarrhée. Les yeux sont tellement douloureux que l'impression de la lumière n'est supportée qu'avec peine. La coloration des taches augmente jusqu'au sixième jour, à dater

de l'invasion, lorsque la maladie marche régulièrement. Elles pâlissent alors, et disparaissent dans le même ordre qu'elles se sont manifestées; quelquefois elles disparaissent subitement.

3° *Desquammation.* La rougeole qui dure de huit à neuf jours lorsqu'elle n'est pas compliquée, se termine par desquammation. Cette terminaison qui est tout à la fois la plus commune et la plus heureuse, arrive le septième ou le huitième jour : elle s'opère de plusieurs manières. L'épiderme se détache tantôt en présentant une aspect farineux et surfuracé, tantôt par squammes ou écailles, d'autres fois par grandes lames ou plaques. Lorsqu'elle est terminée, on ne distingue ni cicatrices, ni rougeur : on voit seulement à la place des taches qui étaient d'un rose-vif, une couleur brunâtre. Quelquefois, comme l'a remarqué le docteur *Roux*, l'épiderme ne s'enlève qu'au visage et sur le tronc, les taches disparaissant d'une manière insensible sur le reste du corps. Il ne paraît pas, du reste, que ces singularités aggravent la maladie. C'est surtout à la fin de cette période que le malade doit observer les règles de l'hygiène.

Telle est, en général, la marche de la rougeole dans son état de simplicité, mais très-souvent elle se complique avec les maladies régnantes, et devient plus ou moins grave selon la nature et le caractère de ces maladies. Seule et sans complications fâcheuses, elle parcourt ses périodes rapidement et sans danger.

Complications.

Le nombre des maladies qui viennent compliquer la rougeole est très-grand. La plus fréquente et la plus dangereuse de toutes est la pneumonie, que j'ai eu occasion d'observer pendant le temps que j'ai suivi la clinique de l'hôpital des Enfans. Je vais en donner une description succinte, et je me bornerai à l'énumération des maladies qu'on observe le plus fréquemment après la pneumonie.

La pneumonie se manifeste très-souvent dans la rougeole dont elle est, sans contredit, une des plus fâcheuses complications. Elle peut être primitive, mais le plus ordinairement, elle succède à une bronchite. Les symptômes sont les mêmes chez les adultes et chez les enfans, mais moins prononcés chez ces derniers. Chez les enfans comme chez les adultes, sensation douloureuse dans le côté affecté, même gêne dans la respiration, même nature de crachats, mêmes résultats fournis par la percussion et l'auscultation; le crachement de sang manque quelquefois, et offre la teinte de rouille moins marquée que chez les adultes. Le son de la poitrine est moins mat que chez ces derniers, le râle crépitant n'est pas aussi prononcé, on n'entend même quelquefois que le râle muqueux. Si les symptômes étaient toujours aussi prononcés, on reconnaîtrait facilement cette affection; mais le plus souvent elle est latente, et elle a quelquefois complètement désorganisé le tissu pulmonaire avant même qu'on ait soupçonné son existence. Vers le huitième jour de l'éruption ou plus tard, lorsque la pneumonie a été méconnue, et qu'on n'a plus d'autre motif de soupçonner une maladie grave, que l'état d'abattement et de faiblesse générale où se trouvent les malades au moment où la convalescence devrait s'établir, on voit cesser la fièvre quelquefois entièrement; la respiration devient libre; le malade éprouve de l'appétit; une petite toux sèche se fait seulement remarquer de loin en loin; la santé semble rétablie; les forces seules n'augmentent pas. Après cet état, qui dure plus ou moins de temps, on voit reparaître la fièvre accompagnée d'une gêne plus ou moins grave de la respiration, et les malades succombent après un temps plus ou moins long, mais qui ne dépasse pas le cinquième septénaire. Dans quelques cas, cette complication n'est reconnue qu'à la mort, qui arrive d'autant plus facilement qu'il existe en même temps d'autres complications assez fâcheuses par elles-mêmes pour conduire les malades au tombeau, et qui, frappant plus les sens du médecin, s'emparent de toute son attention.

Les autres complications sont le catarrhe pulmonaire et les diverses espèces d'angine qui sont aussi rares dans la rougeole qu'elles sont fréquentes dans la scarlatine. Ces affections sont le plus ordinairement assez légères, et ne troublent point la marche de la maladie. D'autres fois elles sont assez intenses pour en interrompre le cours.

Lorsque la variole se montre avec la rougeole, elle n'en trouble pas le cours, comme le rapporte *Macbride*, et parcourt ses périodes sans la contrarier.

Les phlegmasies du canal intestinal sont assez fréquentes et souvent dangereuses. La gastrite et l'entérite sont souvent légères, rarement graves; mais l'inflammation du gros intestin, qui accompagne si souvent la pneumonie, conduit au tombeau beaucoup de malades. Lorsqu'elle est légère et qu'elle survient après la pneumonie, elle est souvent favorable. De là le précepte d'employer les purgatifs doux dans les cas où elle n'existe pas.

Les convulsions, le délire plus ou moins intense, la méningite et les hémorrhagies, se rencontrent quelquefois.

Diagnostic.

Lorsqu'une maladie ne se présente pas dès son début avec les symptômes qui doivent la caractériser, le médecin doit suspendre son jugement jusqu'à ce que de nouveaux signes viennent lever ses doutes. Il en est souvent ainsi pour la rougeole dont les prodromes sont à peu près les mêmes que ceux de plusieurs phlegmasies cutanées. Exposons les symptômes propres aux maladies qu'on pourrait confondre avec elle, comparons les avec ceux qui la caractérisent, et nous pourrons ensuite apprécier chacun d'eux à sa juste valeur.

1.° La variole est précédée de frissons suivis de chaleur et de sueurs très-abondantes; de douleurs à l'épigastre, aux articulations et aux lombes; de céphalalgie, de nausées et de vomissemens; de convulsions chez les enfans, et d'une fièvre plus ou moins intense. L'érup-

tion varioleuse, qui arrive vers le quatrième ou cinquième jour, est caractérisée par des taches rouges qui s'élèvent en pointe, s'élargissent à leur base, et forment ensuite des pustules arrondies, déprimées à leur sommet, remplies d'un fluide incolore ; la fièvre, qui avait cessé ou seulement diminué d'intensité au quatrième jour, reparaît au huitième. La peau se gonfle dans les intervalles qui séparent les boutons, et devient rouge; l'humeur des pustules devenue jaunâtre, présente les caractères du pus. Vers le dixième ou douzième jour, l'enflure du visage et des mains diminue; aux boutons suppurés et qui s'affaissent succèdent des croûtes qui tombent par écailles, de sorte qu'au quatorzième ou quinzième jour les cicatrices et la rougeur de la peau sont les seuls phénomènes qu'on remarque.

2.° Dans la scarlatine : malaise, frissons suivis de chaleur, mal de gorge avec gêne dans la déglutition ; au second ou troisième jour, paraît l'éruption qui affecte la même marche que la variole et la rougeole ; les taches d'abord séparées se propagent de proche en proche, et couvrent toute la peau qui présente (pour me servir d'une comparaison vulgaire, mais qui peint bien la maladie) la couleur de jus de framboise ; les mains et les pieds sont gonflés et douloureux ; la fièvre diminue à cette époque, les taches pâlissent et tombent par écailles surfuracées ; le huitième, la fièvre cesse et la convalescence est assurée, si l'anasarque et l'angine tonsillaire ne paraissent pas.

3.° La fièvre miliaire est précédée d'anorexie, de lassitudes, d'insomnies, de difficulté dans la respiration, de frissons, de douleurs dans diverses parties du corps, mais principalement le long de la colonne vertébrale. Tous ces symptômes sont bientôt suivis de froid et de chaud, et enfin, de l'éruption. Celle-ci a son siége sur le tronc et sur les membres, ou bien seulement sur le tronc ou sur les membres ; elle présente pour signes caractéristiques de petits points rouges peu élevés, qui dégénèrent bientôt en vésicules remplies d'un fluide incolore, et qui s'ouvrent et tombent en écailles après s'être desséchées.

Il est facile de voir d'après cette courte description, que ces maladies présentent des symptômes communs ; mais on peut cependant voir que l'ophthalmie, le catarrhe nasal, sont propres à la rougeole ; que l'angine appartient à la scarlatine, et les sueurs abondantes à la variole. En passant ensuite à l'éruption, on voit qu'elle est variable dans chacune de ses maladies. Les boutons de la variole prennent la forme de pustules et suppurent ; les taches ou plaques de la rougeole s'élèvent peu au-dessus du niveau de la peau. La scarlatine se distingue de ces maladies, en ce que la peau est également d'un rouge foncé, et ne présente pas de proémin nces. Enfin l'éruption miliaire paraît très-rarement à la face, et ses vésicules contiennent un liquide incolore.

Prognostic.

Lorsque la rougeole est simple, sporadique et régulière, c'est une maladie légère qui se termine par le retour à la santé dans un court espace de temps, pourvu toutefois qu'un traitement mal dirigé ou quelque imprudence du malade ne viennent pas en contrarier la marche. La rougeole épidémique qui se montre quelquefois très-bénigne, est plus dangereuse ; celle qui paraît avant le troisième jour ou après le quatrième, est fâcheuse. Après l'éruption, si le malade se ranime, s'il est rendu à la vigueur et à la gaîté, si les taches sont d'une belle couleur rosée, la peau d'une chaleur égale, le prognostic sera très-favorable, si les taches prennent une couleur livide, pourprée, noire, il est fâcheux.

Les complications influent beaucoup sur le jugement qu'on doit porter de la rougeole. Si un catarrhe pulmonaire léger se trouve lié avec cette maladie, il n'entraîne point de danger, à moins qu'auparavant le malade ne fût sujet à une toux habituelle, parce que dans ce cas, il est probable qu'il se prolongera après la maladie, et entraînera la phthisie pulmonaire.

La pneumonie, qui est un accident si fréquent, est presque toujours suivie de la mort.

Les phlegmasies franches du canal digestif, lorsqu'elles sont légères, ne sont point, en général, fâcheuses; mais si elles revêtent les formes adynamique ou gangreneuse, elles sont presque toujours mortelles.

Les hémorrhagies abondantes sont remplies de dangers; il en est de même des sueurs trop fortes et habituelles dans les adultes; car alors, la plus légère cause peut répercuter l'éruption.

Ceux qui meurent de cette maladie, les enfans surtout périssent la plupart au neuvième jour : l'éruption disparaît, la pneumonie fait expirer le sujet comme suffoqué.

Si la diarrhée persiste pendant plusieurs semaines après l'exsiccation de la rougeole et la cessation des autres symptômes, elle détruit les forces du malade et le place dans une langueur mortelle. Si le sujet est prédisposé aux scrophules, on trouve, à l'examen du cadavre, les glandes mésentériques obstruées, gonflées et quelquefois remplies de matière tuberculeuse.

Si l'inquiétude et le délire succèdent à la rentrée de l'éruption, de quelque couleur qu'aient été les taches, le malade périra.

Traitement curatif.

Favoriser l'éruption, éloigner tout ce qui peut s'opposer à la marche de la maladie, sont les indications qu'on doit se proposer de remplir.

Pour parvenir à ce double but, on placera le malade dans une chambre dont la température sera de quinze à dix-huit degrés. *Cullen* et *Sydenham* qui ont insisté, le premier sur les inconvéniens d'une température trop basse, l'autre au contraire sur ceux d'une atmosphère trop chaude, ont également raison; car on doit prendre un juste milieu, en ayant soin toutefois de conserver une température égale. *Sydenham* n'astreint le malade à garder le lit qu'à l'époque de l'éruption; mais il fait observer que, si le malade désirait rester couché, il ne faudrait pas l'en détourner. Depuis cet auteur, on couvre les malades comme dans l'état de santé. On doit prescrire la

diète et permettre seulement de légers bouillons. Aux boissons rafraîchissantes et émollientes qui conviennent dans la première période, on substitue avec avantage, dans la seconde, celles qui sont légèrement diaphorétiques. Ces dernières peuvent même être employées avec succès dans le commencement, lorsque l'éruption se développe difficilement. Dans la troisième période, les boissons un peu toniques pourront seconder favorablement l'emploi des précédentes. L'eau de gomme, l'eau d'orge édulcorée, la limonade, les infusions de guimauve, de violette, de bourrache, de fleurs de sureau rempliront les deux premières indications. Une légère infusion de camomille peut convenir sur la fin de la maladie pour rétablir les forces. On tiendra le ventre libre au moyen de lavemens appropriés à l'état de la maladie. On évitera une lumière trop vive qui augmenterait l'irritation des paupières et des voies lacrymales.

Saignée. Presque tous les auteurs conviennent de l'utilité de la saignée dans cette maladie ; mais ils ne sont point d'accord relativement à l'époque où elle est le plus avantageuse. D'après *Cullen*, elle doit être pratiquée rarement dans l'invasion, mais plus souvent lorsque l'éruption a lieu. *Sydenham* la recommandait dans tout le cours de la maladie, mais principalement dans les cas où la fièvre était très-forte, le sujet jeune, robuste, sanguin, et principalement lorsqu'il y avait toux fréquente, grande gêne de la respiration ou délire. C'est, en effet, dans ces circonstances qu'elle convient et qu'on doit y insister, même chez les enfans, jusqu'à ce que les symptômes soient calmés. *Méad* saignait dans tout le cours de la maladie, pour éviter, disait-il, le développement de la péripneumonie et des autres accidens plus ou moins redoutables. Je crois qu'on ne doit point suivre un précepte semblable lorsque la rougeole est simple. Quoi qu'il en soit, la saignée générale précédera toujours la saignée locale, à moins qu'on n'ait pu pratiquer la première, comme cela arrive chez quelques personnes dont les veines sont trop petites pour fournir une quantité de sang

assez considérable, et chez quelques enfans. Dans ces cas, on dirige la saignée locale vers les organes qui sont le siége de la congestion sanguine et de l'inflammation. De quelque manière qu'elle soit pratiquée, elle devra être subordonnée à l'âge, à la force du malade et à l'intensité des symptômes. On ne doit point avoir égard à l'époque particulière de la maladie, ni à l'état de l'éruption dans le cas de complications rapidement mortelles qui nécessitent l'usage de la saignée.

Les vomitifs, que quelques auteurs employaient presque toujours au commencement (*Stool* était de ce nombre), et que *Dehaen* avait entièrement bannis du traitement de cette maladie, doivent être rarement administrés. Ils ne pourraient être avantageux que dans les cas suivans : lorsqu'il existerait un embarras gastrique, une angine, ou que l'éruption ne se développerait pas avec facilité. Si l'on veut y avoir recours, c'est le tartre stibié qu'on emploiera chez les adultes, et l'ipécacuanha chez les enfans.

Purgatifs. Il existe dans le monde un préjugé relativement à l'emploi des purgatifs : selon le vulgaire, il faut toujours les employer après la desquammation. S'il est des préjugés que le médecin doive respecter, ce n'est certainement pas celui qui nous occupe. En effet, l'observation a démontré que ces moyens sont, non-seulement inutiles dans la plupart des cas, mais encore une source féconde d'accidens. L'inflammation de la membrane muqueuse digestive coexistant presque toujours avec la phlegmasie cutanée, il est peu rationnel d'avoir recours aux purgatifs, qui ne trouvent leur juste application que lorsqu'elle n'a pas lieu.

Sudorifiques. Une sueur légère étant toujours favorable pour accélérer l'éruption, quelques boissons sudorifiques pourront remplir cet objet dans un grand nombre de cas ; mais il en est pour lesquels il faut recourir aux pédiluves, aux bains simples, et même quelquefois aux bains de vapeur.

Réfrigérans. Les avantages de ces moyens sont admis et contestés par des médecins également recommandables. Leur emploi doit être borné aux cas où le système nerveux est lésé ; il sera presque toujours précédé de saignées générales ou locales.

Lorsque la maladie est simple, il faut plutôt avoir recours aux moyens hygiéniques qu'à ceux que nous offre la thérapeutique.

Modifications du traitement d'après les complications.

Compliqué avec la bronchite intense, la laryngite pseudo-membraneuse, la pneumonie, elle réclame de fortes et larges émissions sanguines, en même temps qu'une diète sévère ; et des boissons émollientes seront prescrites. Après l'emploi de ces moyens, il faut avoir recours aux révulsifs les plus puissans, tels que les sinapismes, les vésicatoires sur diverses parties du corps.

Les lésions du système nerveux qui se manifestent par un délire violent et des convulsions, veulent être aussi combattues par des saignées générales et locales, par les boissons laxatives. Ici la glace trouve son application.

Les phlegmasies gastro-intestinales sont combattues par les boissons émollientes dans le commencement, légèrement toniques vers la fin, et par quelques applications de sangsues dont le nombre sera proportionné à l'intensité des symptômes.

Dans les rougeoles adynamiques, on doit recourir aux légers toniques, tels que les infusions d'arnica, de serpentaire de Virginie. Si, malgré ces moyens, la maladie ne présente pas d'amélioration, on peut alors administrer le vin de Bordeaux, de Malaga, quelques potions toniques dans lesquelles entrera le quinquina ; on établira en même temps des exutoires sur plusieurs parties du corps, et on aura soin surtout de tenir le malade dans une grande propreté.

Si l'ophthalmie qui se manifeste pendant ou après le cours de la rougeole est très-intense, on placera le malade dans l'obscurité, on

a vera les yeux avec des liquides émolliens, et on appliquera quelques sangsues aux tempes. Si elle est rebelle à ces moyens, on aura recours au vésicatoire à la nuque, et mieux encore au séton. Quelquefois une fistule lacrymale est la suite de l'inflammation de la conjonctive, et de la membrane muqueuse qui tapisse les fosses nasales. Les moyens chirurgicaux les plus convenables seront employés pour en procurer la guérison.

L'usage de boissons visqueuses et de looks mucilagineux, mais principalement les applications de sangsues suffisent presque constamment pour combattre les symptômes d'angine.

Les hémorrhagies modérées n'exigent aucun traitement ; mais si elles affaiblissent trop le malade, il faut essayer de les supprimer. Celles qui sont actives cèdent aux boissons délayantes et à la saignée. On combat celles qui sont passives par les toniques.

Il est quelques symptômes qu'on combat par l'opium ; telles sont les convulsions chez les enfans, et l'insomnie qu'on observe particulièrement chez les adultes et les vieillards.

Traitement préservatif.

L'isolement des malades, l'application sage des règles de l'hygiène sont les meilleurs moyens à opposer à la propagation de la rougeole ; mais ils sont bien faibles lorsqu'elle règne épidémiquement. Les anciens, croyant que le virus de la variole et de la rougeole était transmis au nouveau-né par le sang qui passe de la mère à l'enfant, avaient établi le précepte de ne lier le cordon qu'après avoir exprimé le sang qu'il contenait. La saine raison réprouve ce procédé, qui est aujourd'hui entièrement abandonné.

Tous ces moyens ne remplissant point le but qu'on s'était proposé, quelques médecins guidés par l'analogie ont proposé l'inoculation. *Home*, médecin écossais, fit les premières tentatives. Le procédé que suivait cet auteur, et qu'il recommande d'observer en tous points, consistait à faire au milieu des taches les plus épaisses

une incision fort superficielle, à recevoir le sang qui en découlait sur du coton, à inciser chaque bras à sa partie externe, et à introduire dans l'incision le coton qui avait reçu le sang de l'individu malade, et qu'on laissait pendant dix minutes. Les tentatives de *Home* furent assez heureuses, puisque sur treize personnes qu'il inocula, neuf eurent une rougeole très-régulière et très-bénigne; les quatre autres n'éprouvèrent rien. Les personnes inoculées, disent les partisans de l'inoculation, deviennent ordinairement malades le sixième jour. Les premiers symptômes arrivent plus souvent pendant la nuit que pendant le jour; les symptômes d'inflammation sont très-modérés; il en est de même pour les phénomènes consécutifs. Les médecins qui ont répété les expériences du médecin anglais, *Vogel* et *Percival*, ont obtenu plusieurs succès, et ont admis ce mode de traitement. *Cullen*, *Girtanner*, *Rosen* et M. *Jadelot*, n'ont point été aussi heureux, et ne sont point partisans de cette opération, qui est entièrement oubliée de nos jours.

La convalescence mérite beaucoup d'attention. Il faut éviter les vicissitudes de l'atmosphère, surtout l'air froid et humide. Le régime sera doux; les alimens, de facile digestion, seront tirés du règne végétal, et pris en petite quantité; l'usage de quelques bains tièdes ne peut qu'être favorable. Il ne faut pas permettre que les enfans qui ont éprouvé cette maladie communiquent avec les autres. On a vu cette maladie se développer chez des enfans, quoique ceux avec lesquels ils avaient communiqué fussent guéris depuis quinze jours, et vêtus de linge propre. (*Vrillan.*)

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET.)

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Impura corpora quò magis nutriveris, eò magis lædes. *Sect* 2, *aph.* 10.

III.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones neque mortis, neque sanitatis. *Ibid.*, *aph.* 19.

IV.

Sudores frigidi, cum acutâ quidem febre evenientes, mortem; cum mitiore verò, morbi longitudinem significant. *Sect.* 4, *aph.* 37.

V.

Tabe detento alvi profluvium superveniens, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 14.

VI.

Peripneumoniæ phrenesis, malum. *Sect.* 7, *aph.* 12.

VII.

A plagâ in caput, stupor aut delirium, malum. *Ibid.*, *aph.* 14.

VIII.

Si quis febricitanti cibum det, convalescenti quidem, robur; ægrotanti verò, morbus fit. *Ibid.*, *aph.* 65.